

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

安中市 市長 様

安中市国民健康保険税条例で規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

住所 安中市

世帯主氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____ (_____)

個人番号 _____

出産被保険者（出産する人/出産した人）

出産予定日 又は出産日	年 月 日	単胎妊娠又は多胎妊娠の いずれかに○	単胎
			多胎（2人以上）
<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ（下欄の記入を省略できます）			
氏名			
生年月日	年	月	日
個人番号			

<注意事項>

この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。

出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減について届け出ていた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。

ここから下は記入しないでください。

添付書類	<input type="checkbox"/> 母子手帳（写） <input type="checkbox"/> 母子手帳（写）2人目（多胎妊娠の場合のみ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
対象年月	年 月 から 年 月 まで
被保険者証番号 （世帯コード）	受付印
該当者個人コード	
受付者	
確認者	